

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

N° 116

Lane Medical Library

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 13 juillet 1864

PAR MATHIEU-STANISLAS DANCE

né à Saint-Pal-d3-Chalenccon (Haute -Loire) ,

ancien Interne des Hôpitaux de Paris (la Salpêtrière, Hôtel-Dieu, hôpital du Mid i),

Médailles de Bronze (Internat, Externat),

Membre honoraire de la Société médicale d'observation.

ÉRUPTIONS DU LARYNX

SURVENANT

DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

31, rue Monsieur-le-Prince, 31.

1864

1864. — Dance.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen, M. TARDIEU.

Professeurs. MM.

Anatomie.	JARJAVAY.
Physiologie.	LONGET.
Physique médicale.	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Pharmacologie.	REGNAULD.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Histologie.	ROBIN.
Pathologie médicale.	{ N. GUILLOT.
	{ MONNERET.
Pathologie chirurgicale.	{ DENONVILLIERS.
	{ GOSSELIN.
Anatomie pathologique.	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	ANDRAL.
Opérations et appareils.	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.	GRISOLLE.
Médecine légale.	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
	{ BOUILLAUD.
Clinique médicale.	{ ROSTAN.
	{ PIORRY.
	{ TROUSSEAU.
	{ VELPEAU.
Clinique chirurgicale.	{ LAUGIER.
	{ NÉLATON.
	{ JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Doyen honoraire, M. le Baron PAUL DUBOIS. — Professeur honoraire, M. CLOQUET.

Agrégés en exercice.

MM. AXENFELD.	MM. EMPIS.	MM. LIÉGEOIS.	MM. SÉE.
BAUCHET.	FANO.	LORAIN.	TARNIER.
BLOT.	FOUCHER.	LUTZ.	TRELAT.
CHARCOT.	GUILLEMIN.	MARÇÉ.	VULPIAN.
CHAUFFARD.	HERARD.	PARROT.	
DOLBEAU.	HOUEL.	POTAIN.	
DUCHAUSOY.	LABOULBÈNE.	REVEIL.	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. HARDY.
— des maladies syphilitiques.	VERNEUIL.
— des maladies des enfants.	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses.	LASÈGUE.
— d'ophtalmologie.	FOLLIN.
— des maladies des voies urinaires.	VOILLEMIER.

Chef des travaux anatomiques, M. SAPPEY, agrégé hors cadre.

Examineurs de la thèse.

MM. TARDIEU, *président* ; TROUSSEAU, CHAUFFARD, SÉE.

M. FORGET, *Secrétaire*.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE
JEAN-BAPTISTE-HIPPOLYTE DANCE
ancien Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

A LA MÉMOIRE DE MON COUSIN
JEAN-ÉTIENNE DANCE
ancien Chirurgien de la Flotte impériale,
ancien Médecin à Longjumeau.

A MON ONCLE
CLAUDIUS DANCE
Docteur en Médecine,
ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Je prie mon excellente mère et mes sœurs de recevoir l'expression de toute ma reconnaissance pour les nombreux sacrifices qu'elles ont bien voulu faire pour moi.

A M. TARDIEU

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris,
Professeur de Médecine légale,
Médecin de l'hôpital Lariboisière,
Officier de la Légion d'Honneur, etc.

A MON MAITRE

M. CUSCO

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière,
ancien Chirurgien de l'hôpital du Midi.

A LA MÉMOIRE
DE M. PIEDAGNEL

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Je prie mes autres maîtres dans les hôpitaux, MM. ROGER, TROUSSEAU, MAISONNEUVE, TRÉLAT, MITIVIÉ, BAILLARGER, LAUGIER, d'agréer mes remerciements pour leurs savantes leçons et la bienveillance dont ils m'ont honoré.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

DE L'EMPLOI DU LARYNGOSCOPE APPLIQUÉ AU DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS SYPHILITIKES DU LARYNX.

Depuis l'admirable découverte du laryngoscope, on s'est beaucoup occupé de ce petit instrument, d'un usage si facile, et on l'a appliqué au diagnostic des affections laryngiennes; entre tous, il convient de citer les noms de MM. Czermak, Garcia, Turk, Cusco, comme ayant contribué plus que personne au perfectionnement et à la vulgarisation de ce moyen ingénieux d'investigation.

Mon intention n'est point ici de reprendre en sous-œuvre la thèse de M. le D^r Fauvel (thèse de Paris, 1861), qui résume assez bien les différents procédés opératoires; qu'il me soit permis seulement d'insister sur deux points qui me paraissent d'une utilité incontestable pour quiconque veut sincèrement s'assurer des changements de coloration du larynx.

Malgré la grande vascularité de cet organe, la muqueuse, à l'état normal, n'est pas d'une rougeur comparable à celle des autres muqueuses; il faut être bien prévenu de cette particularité, afin de ne pas confondre la coloration normale avec la coloration morbide; voici comment s'exprime M. Sappey, dans son *Traité d'anatomie*: « Cette membrane est blanche au niveau de l'épiglotte, d'un blanc cendré au niveau du vestibule de la glotte, d'un blanc plus opaque au niveau des cordes vocales, et d'un blanc rosé dans la portion sous-glottique. Dans cette dernière portion, elle offre une certaine épaisseur; mais plus haut, surtout au niveau des cordes vocales, elle se distingue au contraire par sa minceur et sa transparence. Un épithélium vibratil la tapisse dans toute son étendue. »

L'opinion de M. Sappey est tout à fait conforme à ce qui s'ob-

serve dans l'examen laryngoscopique; le seul reproche qu'on pourrait faire à l'illustre anatomiste serait, peut-être, de ne pas avoir assez fait ressortir la blancheur nacrée des cordes vocales, surtout des inférieures. J'ajouterai, en deux mots, que la muqueuse laryngée, assez lâche dans les espaces ventriculaires, est si adhérente en certains points : cordes vocales, épiglotte, aux parties sous-jacentes que M. Sappey en fait une espèce de membrane fibromuqueuse.

Le deuxième point est relatif à l'éclairage. La lumière solaire est peut-être la seule qui ne colore pas artificiellement les objets qui y sont soumis. Servez-vous de la lumière réfléchie d'une lampe, vous aurez une coloration rougeâtre de la surface examinée, et il vous sera bien difficile, sinon impossible, de vous rendre compte des colorations accidentelles que vous pourriez y rencontrer; si, au contraire, comme l'enseigne M. Cusco, et comme il l'a pratiqué pendant toute l'année 1861 à l'hôpital du Midi, on se sert de la lumière solaire, d'un simple rayon horizontal réfléchi dans une chambre plus ou moins obscure, l'image obtenue par l'inspection laryngoscopique est d'une netteté, d'une blancheur étonnante, et on peut distinguer, par comparaison, la moindre tache, le moindre changement de couleur. La lumière électrique est très-vive; mais on peut lui reprocher peut-être de colorer les objets en blanc et de faire mal à la vue. L'éclairage à l'oxygène vient immédiatement après l'éclairage au soleil; ce serait celui qu'on devrait employer dans un cas pressant, si on était privé des rayons solaires. Heureusement, dans le sujet qui m'occupe, il y a rarement péril en la demeure; il est permis, le plus souvent, d'attendre et de différer l'examen jusqu'au moment où on pourra se servir de la lumière du soleil et c'est avec raison que M. Cusco, au moins sur le sujet qui va m'occuper, proscriit toute autre espèce d'éclairage.

Remarque. Il peut arriver qu'en prenant toutes les précautions possibles, on ne puisse examiner le larynx d'un malade, je sais bien

qu'il y a certaines conformations de la bouche et de l'arrière-gorge qui ne sont point favorables à cet examen. Les conditions favorables sont pour M. Cusco : largeur de la cavité buccale et de l'isthme du gosier, minceur de la langue et, de plus, une certaine disposition toute particulière qui fait qu'à l'examen l'extrémité supérieure du larynx semble, pour ainsi dire, faire saillie dans l'arrière-gorge. Le même observateur a noté de plus que les chanteurs, et en général les personnes qui ont l'habitude de se livrer à des exercices de voix sont d'une observation bien plus facile. Pendant toute une année passée à l'hôpital du Midi, je n'ai pas vu un seul malade qui n'ait pu subir cet examen ; quand il rencontrait quelque difficulté, lorsque, à une conformation peu favorable, se joignait une sensibilité trop vive du voile du palais, sensibilité exagérée parfois et amenant des nausées, des efforts de vomissement dès qu'on introduit le miroir buccal, M. Cusco avait alors l'excellente habitude de soumettre ses malades à l'usage du bromure de potassium, pendant huit jours et plus, jusqu'à ce que l'examen devint possible. — 0, 50 centigr., 1 gramme et plus par jour.

ÉRUPTIONS DU LARYNX

SURVENANT

DANS LA PÉRIODE DITE SECONDAIRE

DE LA SYPHILIS

A

Jusqu'à ces derniers temps, on avait cru que le larynx était exempt des éruptions qu'on voit survenir à la peau dans la période dite secondaire de la syphilis. Les accidents secondaires bâtifs, roséole, se montrent à la peau, disent les syphiliographes; les accidents secondaires un peu plus tardifs ont encore la peau pour siège, mais de plus ils peuvent occuper le voisinage des orifices muqueux, les muqueuses elles-mêmes : plaques muqueuses des amygdales, de la bouche, du vagin, du scrotum, etc.

Le larynx, affecté à des fonctions physiologiques spéciales, semblait jouir, jusqu'à ce jour, d'une immunité complète; aussi disait-on que les accidents secondaires affectaient de préférence la peau et les muqueuses; les tertiaires, les parties plus profondes : tissu cellulaire, muscles, os; certains organes et certains lieux de prédilection : le testicule, testicule syphilitique, le larynx, phthisie laryngée.

Le laryngoscope permet de rétablir les faits dans toute leur vérité; il montre que l'éruption rubéolique se rencontre tout aussi bien au larynx qu'à la peau et que les éruptions plus tardives y ont

aussi leur retentissement; en sorte qu'on n'a plus besoin aujourd'hui d'invoquer l'existence d'une laryngite accidentelle, lorsque la raucité de la voix ou même l'aphonie surviennent dans la période dite secondaire.

Les auteurs classiques ne fournissent aucun renseignement sur le sujet qui m'occupe; les syphiliographes se contentent de parler de la raucité syphilitique; Virchow, dans son *Traité de syphilis constitutionnelle*, traduit par mon ancien collègue et ami le D^r Paul Picard, le mentionne sous le nom de *raucedo syphilitica*. MM. les D^{rs} Belhomme et Martin, dans leur récent *Traité des affections vénériennes*; M. le D^r Fauvel, dans sa *Thèse inaugurale*, ont signalé d'une manière générale les rougeurs laryngées qu'on observe pendant l'évolution syphilitique.

Dans ses leçons cliniques faites à l'hôpital du Midi, mon maître M. Cusco, avait, dès 1861, distingué deux variétés de raucité syphilitique, différentes l'une de l'autre, et par les altérations anatomiques dont elles s'accompagnent et par les troubles physiologiques qu'elles causent, suivant qu'elles paraissent à une époque hâtive ou à une époque tardive de l'évolution des accidents secondaires. C'est par ses conseils et sous sa direction que j'ai entrepris ce court travail; les observations ont toutes été prises sous ses yeux ou plutôt sous sa dictée, et on sait que, parmi les gens de l'art habitués à manier le laryngoscope, il n'en est ni de plus expert, ni de plus prudent dans ses appréciations.

Avant de passer à l'étude des altérations laryngées syphilitiques révélées par le laryngoscope, qu'on me permette de rapporter quelques observations sur ce sujet. J'aurai soin, pour rendre leur étude plus facile, de les réunir en tableaux: le premier comprenant les éruptions hâtives; le deuxième, les éruptions plus tardives; enfin, à la suite de ces tableaux, je citerai trois autres cas ayant trait à une période encore plus avancée de cette affection.

I. — Éruption hâtive; roséole du larynx.

Nom; date d'entrée.	Chancre; sa date.	Roséole; date.	Nouvelle poussée.	Troubles de la voix.	Examen laryngoscopique.	Traitement; état du malade à la sortie.
1 DOUTIER (Théophile), 43 ans, garç. de magasin, entré, le 14 octobre 1861, salle 11, lit n° 6.	Chancre infectant, 4 semaines.	Roséole légère, le 14 octobre.	»	»	15 octobre. Face laryngée de l'épiglotte tomenteuse. Cordes vocales d'une faible tension, couleur jaune pâle; une légère coloration rosée vers l'insertion aryénoïde de la corde vocale gauche. 17 novembre. La coloration rosée a disparu.	Le traitement mercuriel a été commencé le 28 octobre et continué jusqu'au 18 novembre, jour de la sortie. La roséole a disparu; pas de nouvelle éruption.
2 BERGÉAU (Ernest), 20 ans, peintre sur émail, entré, le 2 novemb., salle 10, lit n° 14.	Chancre infectant, 1 mois.	Roséole, le 18 novembre.	»	»	19 novembre. Amygdales saines, épiglotte normale couchée sur l'orifice, se relevant dans l'émission de certains sons, ce qui permet de voir les cordes vocales inférieures saines dans une petite étendue. 27 novembre. L'épiglotte relevée permet de voir la face interne du larynx tachetée de rouge. Taches rouges sur la corde vocale supérieure gauche.	Le traitement mercuriel a été commencé le 18 novembre. Ce malade sort le 23 décembre, la roséole en voie de guérison. Traitement général continué.
3 DUMART (Antoine-Louis), 21 ans, imprimeur, entré, le 16 octobre, salle 11, lit n° 14.	Chancre infectant, 3 semaines.	Roséole légère, le 17 octobre.	»	Enrouement prononcé. Enrouement diminué.	16 octobre. Angine gutturale rubéolique. Laryngite sus-glottique aiguë, face laryngée de l'épiglotte rouge. Cordes vocales avant une légère teinte rosée bien manifeste. Rougeur se prolongeant sur la muqueuse laryngée. 28 octobre. La laryngite sus-glottique persiste. Légère teinte rosée sur les cordes vocales.	Pas de traitement général. Sort le 28 octobre, l'éruption cutanée complètement disparue.
4 JUEL (Joseph), 30 ans, journaliste, entré, le 6 nov., salle 11, lit n° 14.	Chancre infectant, 6 semaines.	Roséole commencent, le 6 novembre.	»	»	19 novembre. Épiglotte ayant sa face laryngée rouge. Cordes vocales supérieures gonflées, de couleur rouge pâle. Les inférieures saines sont cachées en partie par les supérieures.	Traitement mercuriel commencé le 7 novembre; sort le 25 novembre, la roséole en voie de guérison. Continuera le traitement.

BONIN (Abel),
30 ans, m^d de vins,
entré, le 23 octob.,
salle 11, lit n° 1.

Chancre infec-
tant,
6 mois.

Roséole légèrè,
le 15 octobre.

Ecthyma du cuir
chevelu.

Voix rauque.

Raucité dimi-
nuée.

26 octobre. Épiglottle rouge à sa face laryn-
gée. Tubercules aryénoïdes sains. Rougeurs
arborisées et par plaques sur les cordes vocales
supérieures, sur les inférieures. En dehors des
cartilages aryénoïdes, rougeur et gonflement.
7 novembre. Larynx sus-glottique. La rou-
geur des cordes vocales semble avoir diminué.
19 décembre. Tinte à peine rosée des cordes
vocales, disparition de la rougeur et du gonfle-
ment.

Traitement mercuriel 15 jours avant
l'entrée.

Continué jusqu'au jour de la sortie
(19 décembre 1861). L'ecthyma et les
plaques muqueuses ont disparu; les
taches roséoliques ont pris une teinte
cuvrée.

GRANJEAN (Jean-
Baptiste), 21 ans,
boulangier,
entré, le 16 nov.,
salle 10, lit n° 16.

Chancre infec-
tant,
1 mois et demi.

Commencement
de roséole,
le 16 novembre.

19 novembre. Les amygdales sont hypertro-
phiées. L'épiglottle est rouge tomenteuse sur sa
face laryngée. Les tubercules aryénoïdes sont
également gonflés et rouges. Les cordes vocales
supérieures presque au contact permettent à
peine de voir les inférieures, qu'on aperçoit sous
la forme d'une ligne blanche étroite.

Traitement mercuriel commencé
deux jours après l'apparition du chan-
cre et continué à l'hôpital jusqu'à la
sortie.
22 décembre. Revient à la consul-
tation avec plaques muqueuses des
amygdales.

DEVALLÉ (Geor-
ges), 21 ans,
fondeur en cuivre,
entré, le 16 octob.,
salle 12, lit n° 8.

Chancre infec-
tant,
2 mois.

Roséole,
8 jours.

18 octobre. L'épiglottle courbée dans le sens
transversal, sans inclinaison. Les cordes vocales
ont une teinte jaune, rougeâtre (l'examen laryn-
goscopique est très-facile parce que la langue est
mince, et l'extrémité supérieure est comme sail-
lante et isolée dans la cavité pharyngienne. Une
petite tache rosée sur la corde vocale inférieure
gauche à sa partie supérieure. Légère angine
gutturale.
3 novembre. Tubercules aryénoïdes rouges,
gonflés; cordes vocales supérieures rouges; in-
férieures saines.
24 décembre. Légère rougeur de la face la-
ryngée de l'épiglottle.

Traitement mercuriel jusqu'au jour
de la sortie.

MONTAGU (Jac-
ques), 21 ans,
menuisier,
entré, le 6 novemb.,
salle 12, lit n° 10.

Chancre infec-
tant,
3 mois.

Roséole,
1 mois.

Plaques muqueu-
ses amygda-
liennes,
15 jours.

26 novembre. Roséole occupant tout l'isthme
du gosier; rougeur sus-glottique. Les cordes
vocales inférieures sont saines et blanches.
3 décembre. La face inférieure de l'épiglottle
est rouge. Roséole tachetée des cordes vocales
supérieures.

Traitement mercuriel commencé
avant l'entrée. Continué à l'hôpital
jusqu'au 7 décembre, jour de la sortie.

Nom ; date d'entrée.	Chancère ; date.	Roséole ; date.	Nouvelle poussée.	Troubles de la voix.	Examen laryngoscopique.	Traitement ; état du malade à la sortie.
9 BIARD (Charles), 22 ans, marchand de vins, entré le 20 nov.	Chancère infectant, 2 mois.	Roséole, le 22 novembre.	"	"	23 novembre. Un peu de rougeur sur les cartilages aryténoïdes (examen très facile) ; légère rougeur tendant à envahir les cordes vocales inférieures par leur insertion. 26 novembre. <i>Idem.</i> 24 décembre. Légère rougeur sus-glottique ; les cordes vocales inférieures sont saines.	Sort le 16 janvier guéri. Il avait été mis au traitement mercuriel le 22 novembre jusqu'au jour de sa sortie.
10 GABRIEL (Joseph), 52 ans, cocher, entré le 20 septemb.	Chancère infectant, 12 jours.	Roséole, le 20 novembre.	"	Léger enrrouement.	23 novembre. L'épiglotte, pliée en deux dans le sens transversal, présente de la rougeur qui semble toute récente sur sa face laryngée. Oédème considérable de la corde vocale supérieure gauche dépassant la ligne médiane. 26 novembre. Gonflement persistant des cordes vocales supérieures.	Sort guéri le 20 décembre. Le traitement mercuriel a été fait du 20 novembre, époque d'apparition de la roséole, au jour de la sortie.
11 GOLDIERMER (Alfred), 17 ans, bijoutier, entré, le 20 novemb. 1861, salle 9, lit n° 9.	Chancère infectant, 4 semaines.	Roséole, le 23 novembre.	"	"	23 novembre. Plaques muqueuses sur les deux tubercules aryténoïdes, se touchant dans une partie assez considérable. 26 novembre. Epiglotte rouge sur sa face laryngée ; aspect de plaques muqueuses sur la face interne des tubercules aryténoïdes. 28 décembre. Rougeur sur la face interne des tubercules arythénoïdes et aspect de légère plaque muqueuse.	Traitement local.
12 HÉLY (Amédée), 21 ans, maçon, entré, le 20 nov., salle 10, lit n° 2.	Balano-posthite infectante, 6 semaines.	"	"	"	23 novembre. Hypertrophie des amygdales. Abaissement et courbure transversale de l'épiglotte. Les cordes vocales supérieures sont saines ; les cordes vocales inférieures ont un peu de rougeur à leur point de jonction. Rougeur sur les tubercules aryténoïdiens. 26 novembre. Toutes les parties du larynx saisies, à l'exception de la rougeur déjà vue au point de jonction des cordes vocales inférieures.	Sort le 2 décembre sans traitement général. Jusqu'à ce jour il n'a eu ni roséole ni éruption autres que la légère tache rouge du larynx.
13 ADAM (Exupère), 18 ans, commis-marchand, entré, le 23 oct., salle 10, lit n° 10.	Balano-posthite infectante, 3 semaines.	"	"	"	26 octobre. Ventricules développés. Cordes vocales supérieures rouges. Légère roséole sur les cordes vocales inférieures. 23 novembre. Cordes vocales inférieures saines. Les supérieures ont encore une légère teinte rosée.	Sort le 5 décembre sans autre éruption que l'éruption laryngée. Pas de traitement mercuriel.

Ainsi, sur 13 observations d'éruption hâtive du larynx, il ne se rencontre que trois individus qui aient éprouvé des troubles de la voix; encore ces troubles étaient-ils légers et consistaient surtout dans la raucité. Je ferai remarquer toutefois qu'à ce degré il est très-difficile de juger du trouble physiologique, car il arrive souvent, comme le fait remarquer M. Cusco dans ses leçons, que les individus ont naturellement la voix rauque. Circonstance qui rend très-difficile l'appréciation de cette modification de l'état physiologique.

De plus, sur ces 13 observations, il est deux cas où, bien que le diagnostic ait été parfaitement établi et n'ait laissé aucun doute ni pour M. Cusco, ni pour les élèves qui suivaient sa visite, où, dis-je, la roséole n'a pas existé, où il n'a existé comme accidents secondaires dans un cas qu'un peu de rougeur seulement à la corde vocale inférieure, point de jonction; dans l'autre au contraire une rougeur bien manifeste sur toute la surface laryngée, et en particulier sur les cordes vocales supérieures et inférieures. J'aurai plus tard occasion de revenir sur ce sujet.

II. — Éruption tardive; syphilide papuleuse.

Nom; date d'entrée.	Chancres; sa date.	Roséole; date.	Nouvelle poussée.	Troubles de la voix.	Examen laryngoscopique.	Traitement; état du malade à la sortie.
14 CHAIANE (Claudien), 22 ans, cuisinier, entré, le 17 août, salle 10, lit n° 2.	Chancres infectant de la raie, 7 semaines.	Roséole, le 30 août.	Ecthyma du cuir chevelu, le 5 septembre. Plaques muqueuses, le 23 septembre, à la gorge, à l'anus.	Légère rancité. Parait diminuée.	8 octobre. Face laryngée de l'épiglotte tomentueuse, rouge; cordes vocales intérieures un peu rouges à leur point de jonction. 24 octobre. Epiglotte courbée transversalement et un peu couchée sur le larynx. Les bords de l'épiglotte sont épaissis et cicatrisés; plus de trace de rougeur au point de jonction des cordes vocales.	Sort le 24 octobre, les plaques muqueuses à peu près disparues. Le traitement mercuriel a été commencé le 30 août et continué après la sortie du malade, qui est revenu en décembre, porteur d'une nouvelle poussée, syphilide papuleuse confluyente.
15 DURAND (Jean-Baptiste), 37 ans, cocher, entré le 12 octobre	Chancres infectant du prépuce, 3 mois.	Roséole pâle, le 12 octobre.	Ecthyma du cuir chevelu, le 17 octobre. Plaques muqueuses des amygdales, le premier décembre.		16 octobre. L'épiglotte est légèrement inclinée, courbée en travers. Ses bords sont épaissis mais non renversés sur eux-mêmes. Laryngite sus-glottique manifeste surtout sur les cartilages arythénoïdes où la muqueuse notablement épaissie est rouge; rougeur légère de la face laryngée de l'épiglotte; les cordes vocales sont saines. 26 octobre. La laryngite sus-glottique persiste bien que moins prononcée. 18 novembre. Tuméfaction des cartilages arythénoïdes, légères plaques muqueuses sur leur face interne. 14 décembre. Même état.	Sort le 14 décembre, n'ayant plus qu'une plaque muqueuse amygdalienne en voie de disparition. Le traitement mercuriel a été commencé huit jours après l'apparition du chancre, continué quinze jours. Repris le 14 octobre, interrompu le 25, et repris jusqu'à sa sortie. Il devra être repris le 3 janvier.
16 DALFIS (Jean-Baptiste), 35 ans, traité à la consultation, le 21 déc.	Chancres infectant du fourreau, 3 mois et demi.	Roséole, 2 mois.	Ecthyma il y a 1 mois et demi.	Enrouement très-prononcé.	21 décembre. OEdème et laryngite sus-glottique. Cordes vocales inférieures saines dans toute la partie accessible à la vue. 29 décembre. Cordes vocales toujours saines, la laryngite sus-glottique paraît moins prononcée, la rougeur et le gonflement ont disparu.	Ce malade avait précédemment pris 40 pilules. Il est revenu à la consultation, l'ecthyma et la roséole étant en voie de disparition; mais enrouement très-prononcé, commencement d'aphonie. Badigeonnage à la teinture d'iode sur la face antérieure du cou, traitement mercuriel.

CORTINI (Louis),
24 ans, mouleur,
entré, le 29 oct. 1861,
salle 12, lit n° 16.

Chancres infec-
tant,
7 mois.

Syphilide papu-
leuse à son dé-
clin.
Plaques mu-
queuses des
amygdales.
Légitime commen-
çant à droite.

Rauidité légère.

23 octobre. Laryngite sus-glottique, rougeur
de la face laryngée de l'épiglotte; les cordes vo-
cales supérieures sont rouges et gonflées; les in-
férieures sont difficiles à voir à cause de la sail-
lie des supérieures.

Traitement mercuriel dès le début
du chancre, continué pendant 15 jours.
Repris le 23 octobre, et continué jus-
qu'au 24 octobre, jour de sa sortie.
A cette époque l'iris est contractile.
Il ne reste à la surface que les tra-
ces d'une légère uvéite; milieux sains,
syphilide disparue.

LEBALEUR (Louis),
23 ans, pâtissier,
entré, le 25 septemb.
1861,
salle 11, lit n° 10.

Chancres infec-
tant de la rai-
nure,
2 mois et demi.

Roséole en voie
de disparition
à son entrée.

Plaques muqueuses grisâtres sur
la face interne des tubercules aryénoïdes l'épi-
glotte rouge sur sa face laryngée. Les cordes
vocales supérieures sont saines, les inférieures
aussi; hypertrophie des amygdales.

Traitement mercuriel le 26 sep-
tembre, continué jusqu'au jour de la
sortie, le 25 novembre.

JANIN (Félix),
24 ans, garçon li-
monadier,
entré, le 16 octobre,
salle 11, lit n° 7.

Chancres infec-
tant du frein,
2 mois et demi.

Roséole en voie
de disparition
à son entrée.

Echyma du cuir
chevelu.
Plaques mu-
queuses des
amygdales à
son entrée.

18 octobre. Épiglotte saine; sommets des car-
tilages aryénoïdes gonflés, rouges, à points gri-
sâtres ressemblant à de petites plaques mu-
queuses.

Traitement mercuriel, commencé
15 jours après l'apparition du chancre
et continué jusqu'au 16 septembre.
Repris le 19 octobre et continué
jusqu'au 20 décembre, jour de sortie,
avec une interruption d'un mois.

A la sortie, disparition de tous les
accidents.

26 octobre. Le sommet des cartilages aryé-
noïdes est très-rouge, très-gonflé, conserve l'ap-
arence de plaque muqueuse. Les cordes vocales
supérieures très-gonflées et très-rouges, limitent
de chaque côté les cordes vocales inférieures.
Au fond de l'entonnoir formé par le double
bourrelet des cordes vocales supérieures on aper-
çoit une petite bande d'un blanc nacré; cordes
inférieures saines.

KREMER (Pierre),
22 ans, maçon,
entré, le 12 octobre,
salle 10, lit n° 18.

Chancres infec-
tant de la rai-
nure,
4 mois.

Roséole.
14 septembre

Plaques mu-
queuses du
scrotum, de
l'anus, de la
bouche, à son
entrée.

15 octobre. Plaques muqueuses des amygdales
avec hypertrophie de la glande. Érythème général
de la muqueuse sus et sous-glottique à l'excepti-
on unique des cordes vocales inférieures.

Traitement mercuriel commencé
le 14 septembre, et continué irrégu-
lièrement jusqu'à son entrée.

Repris le 14 octobre jusqu'à sa sor-
tie. Accidents disparus, 11 novem-
bre.

9 novembre. Plaques muqueuses en voie de
disparition, état sain du larynx, à peine une co-
loration un peu plus foncée.

Nom ; date d'entrée.	Chancre ; sa date.	Roséole ; date.	Nouvelle pousse.	Troubles de la voix.	Examen laryngoscopique.	Traitement, état du malade à la sortie.
21 HURE (Antoine-Casimir), 34 ans, entré, le 19 octobre 1861, lit n° 3, salle 11, lit n° 3.	Balano-posthite infectante, 3 mois.	Taches rares de syphilide ancienne.	Nouvelle pousse de syphilide de papuleuse.	»	22 octobre. Pas d'inflammation ni de rougeur dans la partie inférieure ou supérieure du larynx. 26 octobre. Tubercules arthénoïdes rouges, gonflés ; les cordes vocales supérieures, également rouges et gonflées, limitent en dehors, par le léger bourrelet qu'elles font, les cordes vocales inférieures saines.	Traitement mercuriel commencé le 21 octobre et continué jusqu'au 25 novembre, jour de la sortie. Tous les accidents antérieurs disparus.
22 GODENER (Jules), 18 ans, serrurier, entré, le 11 septemb. 1861, lit n° 4, salle 12, lit n° 4.	Chancre infectant de la rate, 8 semaines.	Roséole à son entrée.	Syphilide papuleuse le 25 septembre. Nouvelle pousse, larges plaques rouges. Plaques muq. aux lèvres et aux amygd., 2 novembre.	»	9 novembre. Les amygdales sont hypertrophiées : l'épiglotte est abaissée, ses bords épaissis, non renversés. Les cordes vocales sont visibles dans une partie de leur étendue seulement ; la gauche est un peu rosée, un peu de rougeur sus-glottique.	Traitement mercuriel le 17 septembre jusqu'au jour de sa sortie, 14 octobre. Tout accident disparu. Reentre le 9 novembre avec nouvelle poussée et plaques muqueuses. Remis au traitement.
23 DUBOIS (Martial), 27 ans, maçon, entré, le 24 octobre, salle 12, lit n° 9.	Chancre infectant, 2 mois et demi.	Roséole le premier septembre.	Plaques muqueuses des amygdales. Syphilide papuleuse ; plaques muqueuses du scrotum à son entrée.	»	3 novembre 1861. Épiglotte recourbée en travers. Les cordes vocales supérieures sont gonflées, rouges ; les inférieures saines.	Traitement mercuriel du 1 ^{er} au 19 septembre, après l'apparition de la roséole. Repris le 23 octobre jusqu'au 25 novembre, jour de sa sortie. Accidents disparus.
24 GOEYR (Louis-Xavier), 20 ans, marchand de chevaux, entré le 4 décembre.	Chancre infectant, datant de novembre 1860.	Roséole, fin de 1861.	Plaques muqueuses des bourses de l'anus, datant de 1 mois avant son entrée.	Voix cassée, rauque, existant depuis longtemps au dire du malade.	10 décembre. Tuméfaction des deux cordes vocales supérieures, surtout de la gauche ; saillie du tubercule arthénoïde gauche. 14 décembre. La corde vocale supérieure gauche empiète toujours sur la droite. 24 décembre. Corde vocale supérieure gauche tuméfiée et saillante ; déformation transverse ancienne de l'épiglotte ; saillie du tubercule de la base de l'épiglotte.	Traitement mercuriel dès le début du chancre. Trois séjours consécutifs à l'hôpital ; on lui a fait reprendre le traitement mercuriel. En dernier lieu, repris le 4 décembre, continué jusqu'au 27 janvier, où tous les accidents avaient disparu, moins la raucité de la voix.

MICHEL (Victor),
24 ans,
entré, le 23 nov.,
salle 9, lit n° 7.

Chancres infec-
tants de la rai-
nure,
4 mois et demi.

Taches de syphi-
liques anciennes.
Plaques mu-
queuses des
amygdales à
son entrée.
3 janvier 1862,
érosion des a-
mygdales.

Voix rauque
cassée.

23 novembre. Aspect tomenteux de l'épiglotte,
des cordes vocales supérieures et des cartilages
aryténoïdes.

Le premier janvier la voix était
moins rauque, les plaques muqueuses,
en voie de disparition.

26 novembre. Rougeur oedémateuse de tout le
ventricule sus-glottique; les cordes vocales su-
périeures et inférieures sont d'un rose vif.

ROBERT (Charles),
23 ans, ciseleur,
entré le 20 novemb

Chancres infec-
tants du pré-
puce,
6 mois.

Il y a 10 jours,
eczéma du
cuir chevelu.
Plaques mu-
queuses des a-
mygdales, des
lèvres.

Voix rauque.

23 novembre. Épiglotte saine; plaque grise,
ressemblant à une plaque muqueuse, siégeant au
point de jonction des cartilages aryténoïdes.
Corde vocale droite supérieure saine; corde vo-
cale supérieure gauche un peu rouge. Léger gon-
flement sus-glottique empêchant de voir plus de
1 millimètre des cordes vocales inférieures.

26 novembre. Rougeur vive et gonflement des
cordes vocales supérieures. La corde vocale infé-
rieure gauche est d'un rouge pâle.

Le traitement mercuriel n'a été
commencé que le 24 novembre.

Il est sorti le 10 février. Tous les
accidents avaient disparu.

24 décembre. La corde vocale inférieure gau-
che a conservé la teinte d'un gris rouge; les cor-
des vocales supérieures sont d'un rose pâle, sans
gonflement. Entre les tubercules aryténoïdes,
la muqueuse est d'un gris pâle. Pendant l'inspi-
ration, on voit une légère saillie sur la corde vo-
cale supérieure gauche, au-dessus du point de
jonction des inférieures.

28 décembre. Roséole des cordes vocales;
même saillie sur la corde vocale supérieure
gauche.

Nom ; date d'entrée.	Chancère ; sa date.	Roséole ; date.	Nouvelle poussée.	Troubles de la voix.	Examen laryngoscopique.	Traitement ; état du malade à la sortie.
27 LAMBERT (Théophile), entré, le 16 novemb. 1861, salle 10, lit n° 18.	Chancère infectant, 4 mois.	Roséole, 2 mois.	Plaques muqueuses des amygdales, le premier décembre.	Raucité légère.	19 novembre. Hypertrophie et plaques muqueuses des amygdales ; l'épiglotte a sa face laryngée d'un rouge vif. Les cordes vocales supérieures sont rouges et gonflées, de telle sorte, qu'elles empêchent de voir les inférieures. En résumé : gonflement et rougeur des parties supérieures du larynx ; les cordes vocales inférieures paraissent elles-mêmes un peu rouges. 23 novembre. L'œdème des cordes vocales a diminué, l'épiglotte est moins rouge ; les cordes vocales inférieures sont rouges dans la moitié avoisinant leur point de jonction. 26 novembre. Rougeur des cordes vocales inférieures. 26 décembre. La rougeur de la face laryngée de l'épiglotte persiste. Les cordes vocales inférieures sont d'un rose vif par plaques (roséole des cordes vocales) ; les supérieures, moins gonflées, permettent d'apercevoir les inférieures. 28 décembre. Même état.	Traitement mercuriel commencé seulement après l'entrée du malade. Jusqu'à ce jour, pas de traitement général.
28 MILLOR (Théophile), 28 ans, papetier, entré, le 6 juil. 1861, salle 11, lit n° 4.	Chancère infectant du prépuce, 6 semaines.	Roséole, le premier septembre.	Fin septembre, syphilide papuleuse.	»	8 octobre. Cordes vocales supérieures gauches un peu rosées, cordes vocales inférieures à bord arrondi ; le contact n'est pas parfait dans l'état de tension. 15 octobre. Plaques muqueuses sur les tubercules de Santorini peu visibles. 2 novembre. Même état.	Traitement mercuriel commencé le premier septembre.
29 CORIN, 25 ans, sellier, entré, le 9 oct. 1861, salle 12, lit. n° 29.	Chancère de la rainure, il y a 3 ans.	Roséole 6 semaines après, guéri en huit jours.	Pas d'autre éruption secondaire. A son entrée, testicules syphilitiques.	»	12 octobre 1861. Toute la partie située au-dessus des cordes vocales inférieures est rouge, épaissie. Les cordes vocales supérieures sont saines. Rougeur au niveau des cartilages aryénoïdes. 13 novembre. État normal de tout le larynx.	Traitement antérieur mercuriel pendant 10 jours. Traitement à l'iode de polassium du 9 octobre au 14 novembre, jour de sortie. Le testicule redevenu souple, l'épidyme seul reste induré. Tous autres accidents disparus.

On voit que, dans cette série de 16 observations appartenant toutes à la période tardive de l'évolution des accidents secondaires, la raucité de la voix a été observée 7 fois, tandis que, dans la période hâtive, elle ne s'était montrée que 3 fois sur 13; d'où il est facile de conclure que les éruptions laryngiennes de cette période seront plus graves que celles de la précédente, toutes choses égales d'ailleurs.

A une époque plus avancée de l'évolution syphilitique, on trouve des altérations plus graves. Ainsi, à la période qui sert de transition entre les accidents secondaires et tertiaires, à cette époque où se montrent les iritis syphilitiques, on rencontre assez souvent certaines altérations du larynx, altérations plus profondes qui néanmoins n'attaquent pas encore les cartilages et les parties *solides*, mais qui ont bien sûr pour siège la membrane fibreuse sous-jacente à la muqueuse. C'est ce que nous allons voir dans l'observation suivante :

OBSERVATION XXX.

Éruption papulo-tuberculeuse; syphilis tertiaire; iritis; choroidite spécifique; tubercule saillant sur la corde vocale droite.

Le nommé C.... (Pierre), âgé de 26 ans, garçon de salle, de tempérament lymphatique, entré à l'hôpital du Midi le 4 décembre 1861, salle 11, lit n° 25. Il raconte qu'il a eu un chancre il y a trois ans; et à la suite des éruptions à la peau pour lesquelles il a dû subir un traitement de trois mois, il est entré à cette époque à l'hôpital. On lui a fait prendre des pilules.

Depuis cette époque, il n'aurait eu, dit-il, ni maladies ni accidents, de telle sorte qu'il se croyait guéri.

A son entrée, le malade s'étant plaint d'avoir la vue trouble et de voir souvent des objets divers se promener devant ses yeux, M. Cusco l'a examiné à l'ophthalmoscope.

OEil gauche. — Pupille teinte d'un rose un peu plus vif que le fond de l'œil, bien que le ton soit plus clair; le fond de l'œil est

assez clair, surtout au pourtour de la pupille et en dehors. La pupille paraît plate, ses limites sont mal définies, de telle sorte qu'à une certaine distance les deux teintes paraissent se joindre sans ligne de démarcation tranchée. Les vaisseaux papillaires sont très-nettement perçus sur le centre; les veines en particulier sont très-larges. Les artères assez minces et pâles; quelques-uns de ces mêmes vaisseaux suivis sur la limite papillaire paraissent à cet endroit bien moins distincts. Le fond de l'œil est d'un rose briqueté pâle à peu près uniforme, un peu irrégulier; cependant, à partir d'une certaine distance de la pupille, on voit quelques taches plus claires, les unes longitudinales, suivant à peu près la direction des vaisseaux rétinien, les autres irrégulièrement circulaires et plus blanches. En dedans, du côté de la macula lutea, petit exsudat pointillé.

Oeil droit. — Quelques taches sur la capsule antérieure du cristallin, trace d'une adhérence irienne.

Les vaisseaux paraissent courbés sur la pupille, au centre de laquelle se trouve un point brillant, qui la rend moins plate en apparence que celle du côté opposé. Sa limite externe est très-vague, presque entièrement confondue avec le fond de l'œil. Les altérations choroïdiennes paraissent un peu plus prononcées de ce côté.

Éclairage antéro-postérieur simple. — Dans les deux yeux, en faisant exécuter à l'œil des mouvements alternatifs d'adduction et d'abduction, on aperçoit un grand nombre de flocons, les uns filamenteux, demi-transparent, les autres en petites masses pelotonnées, qui ne tardent pas, lorsque l'œil est en repos, à se placer en dehors de l'axe visuel. Le corps vitré n'est qu'à demi-ramolli; ces flocons ne sont pas assez abondants pour apporter des troubles dans la perception des objets.

14 décembre. A peu près même état. Est-ce une rétinite? une choroïdite? Les deux affections sont-elles réunies?

A ces signes du côté de l'œil le malade joignait des troubles physiologiques du côté du larynx; sa voix était très-voilée et gênée. Il

avait la voix cassée et, de plus, certains sons n'étaient pas articulés nettement.

Le 24. *Examen laryngoscopique.* — Laryngite sus-glottique chronique caractérisée par une légère rougeur et un gonflement de la face laryngée de l'épiglotte, des tubercules aryténoïdes et des cordes vocales supérieures. Les inférieures ont une teinte d'un gris rose pâle. Sur la droite et à une faible distance de leur commissure, on voit très-distinctement un petit tubercule très-saillant, du volume d'un grain de chènevis, tubercule qui empêche l'affrontement des deux cordes vocales dans l'état d'activité ou de production des sons.

Le 28, même état.

Ce malade, soumis au traitement des accidents tertiaires : iodure de potassium, 0,50 centigrammes à 1 gramme par jour, est sorti guéri le 21 avril 1862 ; je n'ai pu à cet époque voir l'état de son larynx.

OBSERVATION XXXI.

A côté de cette observation, qu'on me permette de citer l'histoire d'un autre malade également syphilitique. Ce résumé est tiré des notes de M. Cusco.

Ce malade, à une période avancée des accidents secondaires, avait insensiblement pris la voix rauque et, de plus, il éprouvait au larynx la sensation d'un corps étranger chaque fois qu'il voulait émettre des sons.

A l'*examen laryngoscopique*, angine sus-glottique avec œdème double des cordes vocales supérieures, et sur la corde vocale inférieure, une tumeur papuleuse bien manifeste.

Ces deux observations nous montrent des altérations du larynx moins graves que celles qu'on rencontre à une époque moins avancée des accidents tertiaires, mais plus graves que la simple rougeur, que le gonflement et la roséole du larynx, altérations observées

dans le cours des accidents secondaires dont les observations précédentes ont fourni de nombreux exemples. En sorte qu'il est permis d'affirmer que la syphilis se conduit au larynx comme sur les autres parties du corps, et qu'elle y parcourt régulièrement toutes ses périodes, se traduisant successivement par de la rougeur disséminée et du gonflement, plus tard par de la rougeur plus manifeste et certaines ulcérations superficielles en forme de plaques muqueuses légères; plus tard encore, par des tumeurs papuleuses, par des tubercules saillants et paraissant intéresser non-seulement la muqueuse, mais encore les tissus sous-jacents; et enfin à une période plus avancée des accidents tertiaires, par des déformations, des ulcérations, des destructions de cartilages, etc. En voici un exemple; il est tiré de la *Syphilis constitutionnelle* de Virchow: c'est l'autopsie d'une femme morte d'un rétrécissement syphilitique du larynx.

L'épiglotte, les ligaments et le pharynx ne présentent rien de particulier.

« A partir des cartilages aryténoïdes, on remarque une tuméfaction œdémateuse. La muqueuse de la trachée est épaissie, plissée, rouge; près du cartilage cricoïde, est un rétrécissement si considérable, qu'on peut à peine y introduire le petit doigt. On remarque, au côté gauche du larynx, une ulcération profonde qui commence à l'insertion postérieure de la corde vocale, s'étend en bas, occupant l'espace de 1 pouce et demi, et ayant, à la hauteur du cartilage cricoïde, un diamètre transverse de 1 demi-pouce. Les bords de l'ulcération qui se termine en haut et en bas en pointe aiguë, sont à pic, comme taillés à l'emporte-pièce, calleux en haut et en arrière, un peu tuméfiés en bas. Au fond de l'ulcération, près du cartilage cricoïde, se trouve une granulation lobulée, mollassée, ayant une forme circulaire, $\frac{3}{8}$ de pouce de diamètre, et dont la surface est pourvue d'un certain nombre de vaisseaux. Elle est recouverte d'une masse purulente, que l'on peut faire sortir de l'intérieur de la tumeur. La granulation ayant été divisée, on voit qu'elle recouvre une cavité assez considérable contenant les débris du car-

tilage cricoïde. Ces derniers sont jaunes, et ont en quelques points l'aspect ramolli ; les bords du cartilage perforé sont comme stratifiés ; quelques parties sont pétrifiées. »

Plus en dehors, ossification étendue des cartilages cricoïde et thyroïde.

« Les parois de la cavité sont lisses, blanchâtres, résistantes ; en dehors on trouve un tissu conjonctif, épais, tendineux, cicatriciel, qui s'étend de la cavité jusqu'à la glande thyroïde. C'est en ce point que se trouve le rétrécissement du larynx. » J'ai cité cette autopsie avec tous ses détails pour qu'on pût avoir un tableau complet de l'évolution de la syphilis au larynx, évolution commençant par la simple rougeur, et se terminant bien plus tard par la destruction des parties ; l'examen laryngoscopique fournit les premiers renseignements, la nécropsie montre les altérations ultimes.

B.

Il est temps de me renfermer plus étroitement dans mon sujet et d'examiner avec les éléments que j'ai sous les yeux comment se comportent les affections syphilitiques secondaires du larynx, à quelle époque elles apparaissent, leur forme, leur couleur, à quelle époque elles disparaissent pour reparaitre plus tard, leur modification presque insensible, mais toujours en rapport avec l'évolution générale de la maladie, enfin les troubles fonctionnels qui en résultent, comme aussi le traitement local qui convient dans certains cas pour remédier aux troubles fonctionnels, et le traitement général qui s'adresse aussi bien aux éruptions laryngées qu'aux éruptions disséminées sur la surface des enveloppes cutanée et muqueuse.

I.

C'est ordinairement à l'époque de l'apparition de la roséole cutanée qu'on voit survenir sur le voile du palais, sur les amygdales, un érythème rubéolique, qui, au lieu de s'étendre à la muqueuse pharyngienne, semble s'arrêter à l'isthme du gosier, pour gagner de là l'épiglotte, s'étendre aux tubercules aryténoïdes, à toutes les parties sus-glottiques, aux cordes vocales supérieures et inférieures. Les treize observations du premier tableau offrent des exemples de cette forme légère : on y voit que la face laryngée de l'épiglotte a été atteinte 9 fois ; la partie sus-glottique et les tubercules aryténoïdes, 6 fois ; les cordes vocales supérieures, 8 fois ; les inférieures, 5 fois.

Avec la rougeur qui est tantôt en plaques parfaitement distinctes, tantôt sous forme d'arborisation, ou bien encore de rougeur diffuse sans limite bien distincte, on rencontre assez souvent du gonflement ; quand il existe, ce gonflement se limite à la partie sus-glottique, aux cartilages aryténoïdes, et aux cordes vocales supérieures. Peu prononcé, comme on l'observe dans la première période, il peut tout au plus donner un peu de raucité à la voix, et gêner l'examen des cordes vocales inférieures ; car il arrive souvent que le gonflement des parties inférieures du larynx ne permet pas de les voir, ou alors si on les voit, c'est dans une si minime étendue, qu'on ne peut pas se rendre compte de leurs altérations.

Après un temps plus ou moins long, qui est variable suivant les individus et suivant le traitement, en général après quinze jours, trois semaines, un mois, il est fréquent de voir disparaître l'éruption laryngienne et les légers troubles dont elle s'était accompagnée.

II.

Au larynx, comme à la peau, il y a plusieurs poussées successives, les dernières plus graves que la première, en ce qu'elles paraissent intéresser une partie plus profonde de la muqueuse; en un mot, elles revêtent l'aspect papuleux. Dans certains cas, on voit ces plaques papuleuses se modifier peu à peu, prendre à leur surface l'aspect grisâtre entouré d'une ligne rouge les limitant en dehors, et s'exulcérer légèrement, de manière à revêtir la forme de vraies plaques muqueuses; c'est à cette éruption plus tardive du larynx que M. Cusco a donné le nom d'*éruption papuleuse*.

Elle semble le plus souvent avoir débuté, comme dans la forme légère, par les amygdales, le voile du palais, l'isthme du gosier, atteignant quelquefois les replis glosso-épiglottiques, pour suivre la même route que l'exanthème léger ou rubéolique. Mais, qu'on le remarque bien, pour que le larynx soit envahi par l'éruption, il n'est pas absolument nécessaire que les amygdales, le voile du palais, le gosier, l'aient été auparavant; il n'est même pas nécessaire que la roséole cutanée ait paru; en d'autres termes, l'éruption syphilitique peut exceptionnellement débiter par le larynx; les deux dernières observations du premier tableau en sont une preuve irrécusable.

Les lieux d'élection de l'éruption papuleuse sont à peu près les mêmes que ceux de la première éruption ou érythémateuse: la face laryngée de l'épiglotte, la portion sus-glottique du larynx, les tubercules aryténoïdes, les cordes vocales supérieures, les inférieures.

L'épiglotte a été vue plusieurs fois non-seulement rouge sur sa face laryngée, mais épaissie sur ses bords. C'est aussi dans cette forme, comme le témoignent les observations du deuxième tableau, que le gonflement des parties sus-glottiques et des cordes vocales

supérieures a été souvent observé. Enfin, dans cinq de ces observations, il a été signalé de vraies plaques muqueuses siégeant quatre fois à la partie interne des cartilages aryténoïdes, une seule fois à leur sommet.

Cette éruption paraît plus rebelle que la précédente ; il faut un traitement plus prolongé pour la faire disparaître ; après avoir disparu une première fois, elle peut revenir à un intervalle plus ou moins long, absolument comme on voit les éruptions syphilitiques de la peau avoir de nouvelles poussées pendant trois, six, dix mois, un an, quelquefois plus, car le traitement mercuriel guérit bien l'éruption parue, mais il n'empêche pas l'éruption à venir. En un mot, la syphilis est une affection qui doit parcourir invariablement toutes ses périodes ; le rôle du médecin est de surveiller les accidents, de les modérer ; s'il comptait guérir la vérole elle-même, il s'exposerait à bien des déceptions. Il peut se faire ainsi plusieurs éruptions successives.

III.

Vient enfin une troisième période qui répond à peu près à la période des iritis, des testicules syphilitiques, c'est-à-dire au début des accidents tertiaires ; à cette époque on rencontre (obs. 30 et 31) un gonflement considérable des parties supérieures du larynx ; quelquefois c'est là la seule lésion qu'on puisse reconnaître, soit que le gonflement empêche de porter l'investigation au-dessous des parties tuméfiées (obs. 33), soit qu'il n'en existe réellement pas d'autre. Dans les deux observations 31 et 32, outre la rougeur et le gonflement des cordes vocales supérieures, il y avait de plus une saillie papulo-tuberculeuse du volume d'un grain de millet sur les cordes vocales inférieures, et, comme conséquence, un trop grand

écartement de ces organes dans la période d'activité de phonation. C'est là l'éruption que M. Cusco a appelée *papulo-tuberculeuse*.

IV.

Il est bien encore une autre période plus avancée des éruptions syphilitiques du larynx, c'est la période des gommes syphilitiques, dont la fonte donne lieu à ces ulcères si graves et si communs du voile du palais. On les voit aussi dans le larynx, et elles y produisent des désordres irremédiables; elles appartiennent à la période avancée des accidents tertiaires. J'ai rapporté plus haut une autopsie ayant trait à ces accidents; c'est ce qu'on a appelé la *phthisie laryngée syphilitique*, affection étudiée avec beaucoup de soin par Stork, Richard, Morton, Frédéric Hoffman, Boehr, Cazenave, Bielt, Chauffard, et surtout MM. Trousseau et Belloc; les altérations qu'on y observe appartiennent à une période avancée des accidents tertiaires, et s'éloignent par conséquent de mon sujet.

V.

Troubles fonctionnels. La respiration se compose de deux temps : l'inspiration est la période d'activité du larynx dans la respiration, c'est le moment où les cordes vocales inférieures s'ouvrent largement pour permettre l'introduction de l'air; l'expiration est la période de repos; l'air inspiré est chassé au dehors et traverse la glotte toute grande ouverte. Ainsi la première condition de l'accomplissement de cette importante fonction est le libre passage de l'air; qu'un gonflement considérable, qu'un rétrécissement accidentel vienne gêner ce passage, on aura des troubles respiratoires qui varieront depuis la simple gêne jusqu'aux accès de suffocation et même

l'apnée. Je me hâte de dire que dans les cas de simple éruption érythémateuse ou même papuleuse, on n'observe peu ou pas de trouble respiratoire. Dans les cas rares où le gonflement des cordes vocales supérieures est énorme, on voit alors survenir (obs. 33) tous les signes de l'œdème de la glotte : gêne extrême de la respiration, respiration sifflante, inspiration plus difficile que l'expiration et de plus de vrais accès de suffocation. Il faut convenir que c'est là un véritable œdème de la glotte ; la nature de l'affection a seule quelque chose de particulier.

Dans la phonation, le premier temps ou l'inspiration est au contraire la période de repos ; la période d'activité est représentée par l'expiration : les cordes vocales inférieures fortement tendues viennent presque au contact, entrent en vibration, font vibrer l'air qui s'échappe de leurs lèvres. Aussi, quand une altération siège sur les cordes vocales inférieures, les malades se plaignent-ils d'avoir au larynx la sensation d'un corps étranger quand ils veulent parler (obs. 31). De plus il est assez fréquent d'observer des altérations de la voix ; ces altérations n'atteignent pas en général le ton, mais bien le timbre de la voix ; c'est-à-dire que la voix n'est ni plus étendue, ni plus élevée ni plus abaissée, mais elle est enrouée, rauque : c'est en un mot la voix syphilitique.

Cette modification s'est montrée 3 fois sur 13 dans la première période ou érythémateuse ; 7 fois sur 16 dans la période papuleuse, et 3 fois sur 3 dans la période papulo-tuberculeuse.

Peu prononcée dans l'érythème simple du larynx, elle l'est un peu plus dans l'éruption papuleuse, pour atteindre quelquefois l'aphonie à peu près complète dans l'éruption papulo-tuberculeuse, soit que des tubercules saillants empêchent le contact des cordes vocales inférieures dans un point important de leur étendue (j'ai vu l'aphonie complète causée par un petit tubercule siégeant à la commissure des cordes vocales inférieures ou un peu en dedans, de telle sorte qu'on l'apercevait seulement dans les grandes inspirations), soit que le gonflement des cordes vocales supérieures qui s'observe sou-

vent dans les éruptions syphilitiques de cet organe soit assez prononcé pour amener un rétrécissement considérable du larynx.

Quant à expliquer la cause de ces modifications de timbre de la voix, je dirai avec M. Cusco : « La glotte est l'orifice où se produisent les vibrations sonores ; mais cet orifice se dilate, se rétrécit, se bifurque, s'allonge, se raccourcit, se tend, se relâche, s'épaissit, devient mince et tranchant ; chacune de ces modifications se produit à mille degrés divers ; puis elles se combinent entre elles deux à deux ou toutes à la fois, en sorte qu'étudier l'action, les mouvements de la glotte, c'est étudier tout le larynx. » D'après ce court aperçu des modifications laryngiennes nécessaires à la production du son, qui ne voit qu'un léger changement, qu'une légère altération des parties constituantes du larynx, suffira pour altérer le timbre de la voix ?

VI.

En prenant les précautions que j'ai signalées au commencement de ce travail, il sera toujours facile de reconnaître l'état du larynx. On ne confondra pas la rougeur de la face interne du larynx due à la syphilis avec celle due à la rougeole ; il suffira pour cela de consulter l'état du malade, ses antécédents ; du reste l'une de ces affections est fébrile, l'autre ne l'est pas.

Une affection du larynx qui débute tout à coup sans fièvre, par simple raucité de la voix, gêne de la respiration, pourrait, à ne consulter que les signes laryngoscopiques, en imposer jusqu'à un certain point. Pour être plus clair, je vais donner le résumé d'une courte observation.

OBSERVATION XXXII.

D....., âgé de 36 ans, entre, le 23 décembre, à l'hôpital du Midi, salle 11, lit n° 1. Pas de maladie générale antérieure ; quelques maux

de gorge; excès de boissons. Après une exposition successive au chaud et au froid, il a été pris sans fièvre de perte complète de la voix et de gêne de la respiration; un exercice même modéré augmente la dyspnée, menace la suffocation.

A l'examen laryngoscopique : œdème considérable des cordes vocales supérieures, saillie des mêmes cordes vocales en forme de bourrelet existant même dans l'inspiration, et permettant à peine de voir une légère partie des cordes vocales inférieures qui sont d'une rougeur très-prononcée.

Il suffit de citer ce genre d'affection, qui n'offre avec celles qui nous occupent d'autres ressemblances que celles fournies par l'examen laryngoscopique.

S'agit-il de reconnaître le degré de l'affection? Qu'on se rappelle bien que la première éruption est érythémateuse, sans apparence de plaques muqueuses, qu'elle s'accompagne moins souvent de gonflement des cordes vocales supérieures et de raucité; que la deuxième est surtout caractérisée par une éruption papuleuse, par des plaques muqueuses sur les cartilages aryténoïdes, par le gonflement des cordes vocales supérieures, et par la raucité qui existe presque une fois sur deux; que la troisième est parfaitement distincte des deux autres par la saillie de son éruption papulo-tuberculeuse. On aura du reste pour se guider dans ce diagnostic l'ensemble des signes syphilitiques existant sur les diverses parties du corps.

V II.

Déjà, en 1861, M. Cusco, alors chirurgien à l'hôpital du Midi, n'administrait le mercure qu'à l'apparition des accidents secondaires, et il s'était fort bien trouvé de cette pratique. M. Cullerier, dans le même temps et dans le même hôpital, l'administrait dès l'apparition de l'accident primitif; plus tard, n'ayant trouvé aucun avantage

dans une administration trop hâtive du médicament, il a changé son mode de faire, et, dans son *Précis iconographique des affections vénériennes*, commencé en 1861, il prend hardiment parti pour ceux qui, avec MM. Diday et Cusco, n'administrent le spécifique des accidents secondaires, comme on l'a appelé, que lorsque ces accidents secondaires ont paru. Cette conduite paraît de beaucoup plus rationnelle, du moment surtout que tout le monde est à peu près d'accord pour refuser au mercure toute vertu prophylactique. Le mercure ne fait que retarder l'évolution des accidents secondaires (telle est l'opinion des syphiliographes que je viens de citer), il ne les prévient pas; en sorte que son emploi prématuré peut avoir le grave inconvénient de le rendre à peu près inutile au moment où le malade en aura le plus besoin, c'est-à-dire au moment de l'apparition des accidents secondaires; car alors il rencontrera une économie déjà habituée à son usage; et cela est si vrai que, dans le cours d'un traitement mercuriel commencé depuis quelque temps, on est très-souvent obligé de suspendre pendant quelques jours, ou au moins de changer les préparations mercurielles déjà employées, l'économie habituée au médicament ne subissant plus son influence.

MM. Belhomme et Martin, dans leur excellent ouvrage, se contentent de signaler les deux modes d'administration de mercure, bien qu'en parcourant leur travail, on voie qu'ils ont une grande tendance à accepter l'époque d'administration tardive, adoptée en 1861 par M. Cusco, un peu plus tard par M. Cullerier, et si bien justifiée par les beaux travaux de M. Diday.

Il m'a paru utile de dire quelques mots du traitement général de la syphilis, parce que ce traitement est aussi celui qui convient aux éruptions syphilitiques du larynx appartenant aux accidents secondaires; ainsi on donne, à l'intérieur, le proto-iodure à la dose de 0,05 centigrammes sous forme de pilule, le bichlorure à la dose de 2 centigrammes et demi, sous forme de pilule ou de liqueur de Van Swieten.

Contre les éruptions papulo-tuberculeuses qui surviennent à la limite des accidents secondaires et tertiaires, c'est à l'iodure de potassium qu'on devra donner la préférence, 0,50 centigrammes, 1 gramme et même plus par jour.

Mais, dans certains cas, les éruptions laryngiennes s'accompagnent de troubles physiologiques assez graves pour exiger, outre le traitement général, un traitement local plus ou moins énergique : je veux parler de la gêne de la respiration, de l'aphonie plus ou moins complète.

Dans ces cas, M. Cusco a coutume de se servir de la cautérisation employée sur la région laryngienne du cou, dans le voisinage de la saillie formée par le cartilage thyroïde. Dans les cas peu graves, ce sont des badigeonnages avec la teinture d'iode, pratiqués tous les jours de manière à obtenir la rubéfaction de la peau et l'exfoliation de l'épiderme; cette exfoliation obtenue, on s'arrête deux ou trois jours pour recommencer plus tard. Il a par ce moyen obtenu d'excellents résultats. Dans les cas beaucoup plus graves où le malade est menacé de suffocation, il donne la préférence aux pointes de feu : 10, 12, 15 pointes de feu sur la région laryngienne; il s'agit ici de gagner du temps pour que le traitement général puisse avoir prise sur l'affection. En voici un exemple :

OBSERVATION XXXIII.

Accidents tertiaires; ulcères du voile du palais; gonflement des cordes vocales supérieures; œdème de la glotte. Guérison.

La nommée X....., lingère, âgée de 28 ans, était traitée à l'hôpital de Lourcine, pour des ulcérations spécifiques du voile du palais et un commencement d'aphonie, les premiers accidents syphilitiques remontant à dix ou douze mois.

Sous l'influence de l'iodure de potassium, les ulcérations du voile du palais avaient paru s'amender et marchaient vers la cicatrisation, lorsque, le 25 avril (1861), elle fut prise subitement d'accès et

amenée par le D^r Paul Picard, interne du service, à la consultation de M. Cusco, alors à l'hôpital du Midi.

Examen laryngoscopique. 29 avril. Les ulcérations siégeant au voile du palais étaient cicatrisées, l'arrière-gorge était rouge, les amygdales tuméfiées; le miroir introduit dans la bouche, avec une certaine difficulté, a permis de constater : 1^o que l'épiglotte était détruite dans toute sa moitié latérale gauche par une large ulcération, que dans le reste de son étendue elle était rouge et épaissie; 2^o qu'au-dessous de l'épiglotte, les cordes vocales supérieures faisaient un bourrelet très-saillant masquant complètement les cordes vocales inférieures qu'on n'a pu apercevoir, la malade se prêtant difficilement à l'examen à cause de ses accès; pendant l'examen qui a duré dix ou douze minutes, trois accès de suffocation. La respiration est gênée et bruyante, s'accompagnant de sifflement très-marqué, l'aphonie est complète; le pouls est faible, irrégulier pendant les accès; quand ils sont passés, il conserve un peu de fréquence. M. Cusco a appliqué 12 boutons de feu à la partie supérieure du cou, au-dessus des cartilages thyroïdes; le traitement général est continué.

8 mai. La voix est moins altérée; la production de certains sons est possible; les accès de suffocation ont diminué de fréquence et d'intensité; la fièvre consécutive aux accès est moindre.

Examen laryngoscopique. Même état de l'épiglotte; le bourrelet formé par les cordes vocales supérieures paraît moins saillant, et permet d'apercevoir, dans une faible étendue, les cordes vocales inférieures blanches parfaitement saines. — Iodure de potassium, 4 grammes.

Le 18. Gêne moins grande de la respiration; le pouls est devenu plus plein; il offre peu d'accélération, 70.

Examen laryngoscopique. L'ulcération épiglottique marche vers la cicatrisation; les cordes vocales supérieures moins saillantes permettent de constater la parfaite intégrité des inférieures. — Iodure de potassium; nouvelle application de pointes de feu.

Le 26. La malade a recouvré la voix ; elle se dit guérie ; depuis trois jours elle n'a pas eu d'accès de suffocation ; elle conserve à peine un peu de gêne respiratoire ; les eschares causées par le cautère sont tombées et cicatrisées.

Examen laryngoscopique. Les amygdales sont toujours un peu gonflées ; l'épiglotte, cicatrisée, est étroite, allongée, épaissie et recourbée sur l'ouverture laryngienne. L'intérieur du larynx est sain, et en faisant produire certains sons à la malade, il est facile de voir le fond de l'infundibulum laryngien formé par une double bande très-blanche, cordes vocales inférieures ; tandis que les cordes vocales supérieures, bien moins saillantes, ne s'opposent plus à l'entrée et à la sortie de l'air.

On conseille à la malade de continuer l'usage de l'iodure de potassium. Un mois après la guérison persistait.

EN RÉSUMÉ, dans la syphilis, il se produit au larynx des éruptions tout à fait analogues à celles qu'on voit à la peau dans la période dite *secondaire*.

Le laryngoscope permet de voir et d'étudier ces éruptions ; on peut les diviser en roséole, syphilide papuleuse, syphilide papulotuberculeuse du larynx.

Ces éruptions, comme celles qu'on observe à la peau, disparaissent sous l'influence d'un traitement général ; dans certains cas exceptionnels elles réclament un traitement local.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Examiner le corps de l'homme au point de vue de la conductibilité par l'électricité; déterminer s'il peut être le siège d'accumulations internes d'électricité.

Chimie. — Du chlorure de zinc.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base le mercure ou l'un de ses oxydes.

Histoire naturelle. — De la famille des myrtinées.

Anatomie. — De la disposition des papilles de la langue.

Physiologie. — Des fonctions des nerfs de la langue.

Pathologie interne. — De l'influence du froid dans la gravité des maladies.

Pathologie externe. — De la hernie fémorale.

Pathologie générale. — De l'étiologie des tubercules.

Anatomie pathologique. — Des diverses formes anatomiques du cancer du foie.

Accouchements. — Des tumeurs du bassin considérées comme causes de dystocie.

Thérapeutique. — Des médicaments anthelminthiques.

Médecine opératoire. — De l'opération de la hernie crurale.

Médecine légale. — De l'asphyxie par la vapeur de charbon en combustion.

Hygiène. — Des conditions de santé propres à la première enfance, comparativement à celles qui appartiennent à la seconde enfance.

Vu, bon à imprimer.

TARDIEU, Président.

Permis d'imprimer.

Pour le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

l'Inspecteur de l'Académie,

E. DUBIEF.

